

Zusammenfassung und Ergebnisse des Workshops

„Gesundheit und Demokratie“

Ausgehend von der historischen Entwicklung von Patientenrechten als selbstverständlicher, rechtlicher Basis jeglicher medizinische Entscheidungsfindung („Ohne Zustimmung keine Abklärung und Behandlung“) haben wir das moderne Konzept der Gesundheitsförderung (mit dem Fokus auf Stärkung der Beteiligung) dargestellt und diskutiert.

Sozialökonomische Strukturen werden seit der Ottawa-Charta der WHO 1983 als wesentliche Ursachen von Krankheit und vorzeitigem Tod verstanden. Gesundheit entsteht also nicht im Gesundheitswesen, sondern wird im realen Leben, im Familien- und Arbeitsbereich und im Wohn- und Lebensumfeld gefördert oder behindert. Gesundheitliche Risiken, Krankheitshäufigkeit und erhöhte Sterblichkeit, ausgelöst durch soziale, finanzielle und Macht – Ungleichheit, finden sich vorwiegend in den benachteiligten Bevölkerungsschichten.

Gesundheitsförderungsstrategien haben daher besonders die Verringerung sozialer Ungleichheit als Ziel im Auge. Hauptaugenmerk wird auf Stärkung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit gelegt- auf Förderung belastbarer sozialer Netze und auf verstärkte Beteiligung bei gemeinschaftlichen, demokratischen Prozessen.

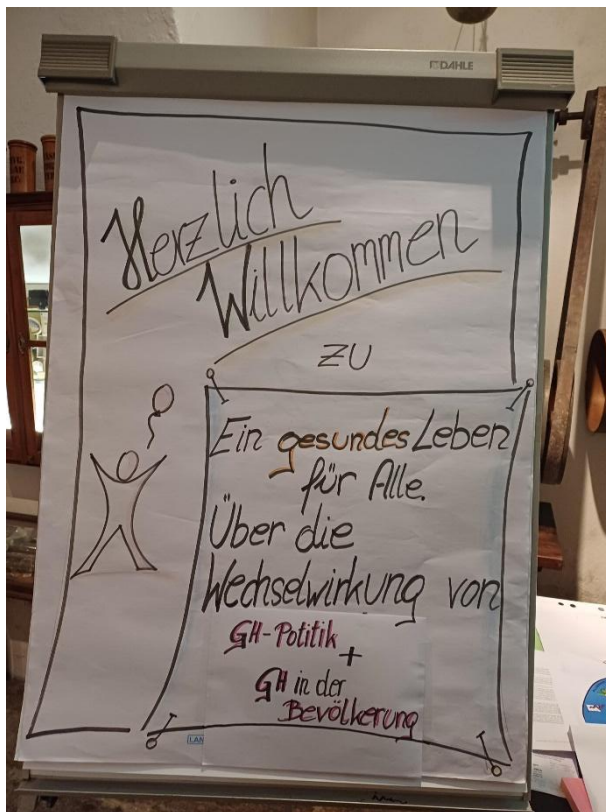
Dazu haben wir Praxisbeispiele aus der Arbeit des Sozialmedizinischen Zentrums (SMZ) Liebenau nähergebracht.

Bemerkenswert ist, dass diese Ziele nicht mehr („nur“) ehrgeiziges Programm sozialer Basisinitiativen oä. sind, sondern als Gesundheitsziele Österreich (Regierungsbeschlüsse) oder als Gesundheitsziele Steiermark (entsprechende Landesbeschlüsse) verbindlich formuliert wurden und die steirische Politik bestimmen soll(t)en.

In unserem Workshop haben wir schließlich aktuelle Herausforderungen und Handlungsfelder zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit behandelt und uns intensiv mit möglichen Lösungsstrategien auseinandergesetzt. Folgende Forderungen bzw. Vorschläge der Teilnehmer*innen wurden abschließend formuliert:

- **Eigenes Ressort Basisversorgung**, das für alle Beratungsleistungen psychotherapeutische medizinische sozialarbeiterische Dienste zuständig ist – für gemeinsame Planung und Finanzierung
- **Orte/Anlaufstellen für Entwicklung und Förderung von Bürger:innen-Ideen**, Selbsthilfe-Initiativen incl. Stadtteilzentren (für Beratung, Lernhilfen, finanzielle Unterstützungen etc)
- **Ausbau von Community-Nurses und Gesundheitsdrehscheibe-** auch um regionale Ungleichheiten auszugleichen
- **Psychotherapie auf Krankenschein**
- **Geförderte Studienplätze für Menschen** aus armutsgefährdeter Bevölkerung
- **Für das Qualifizierungsprofil von Politiker:innen: verpflichtende Praktikum** im Bereich Basisversorgung (Beratungsstellen, Carla-Läden, Arztpraxen, Stadtteilzentren etc zur Förderung des Kontakts mit „Normal“-Bevölkerung)

- **Anerkennung** (auch finanziell) für den Bereich der „**Nichterwerbstätigkeit**“ (korrekter Begriff statt Arbeitslosigkeit): für Care-Arbeit, Ehrenamt, zivilgesellschaftliches Engagement, Zivilcourage, politische Arbeit
- Eigener Wert und **Anerkennung für Daseinsvorsorge** (die Mittel sollen nicht nur zum Überleben reichen, es muss auch Bereiche geben wo man/frau „aus dem Vollen schöpfen kann“)
- **Generell für das Gesundheitswesen:** sozialwirtschaftliche Orientierung statt privatwirtschaftlicher und Gewinn-Orientierung



Konkrete Forderungen aus dem WS „Gesundheit und Demokratie“ an Gesetzgeber:innen:

- Forderungen zur Verbesserung des Gesundheitswesens wie **Ausbau von Community-Nurses Netzwerken und Gesundheitsdrehscheibe-Angeboten, Psychotherapie auf Krankenschein und sozialwirtschaftliche Orientierung statt privatwirtschaftlicher und Gewinn-Orientierung.**
- Zur Verbesserung der Sozialökonomischen Situation aller Bürger*innen fordern wir ein **eigenes Ressort „Basisversorgung“** (für alle Beratungsleistungen psychotherapeutische medizinische sozialarbeiterische Dienste zuständig ist – für gemeinsame Planung und Finanzierung), **Anerkennung** (auch finanziell) **für** den Bereich der **„Nichterwerbstätigkeit“** (korrekter Begriff statt Arbeitslosigkeit) für Care-Arbeit, Ehrenamt, zivilgesellschaftliches Engagement, Zivilcourage, politische Arbeit) und **Eigener Wert und Anerkennung für Daseinsvorsorge** (die Mittel sollen nicht nur zum Überleben reichen, es muss auch Bereiche geben wo man/frau „aus dem Vollen schöpfen kann“)
- Zur Verbesserung und Stärkung der Teilhabe aller Bürger:innen fordern wir **Orte/Anlaufstellen für Entwicklung und Förderung von Bürger*innen-Ideen, Selbsthilfe-Initiativen** incl. Stadtteilzentren (für Beratung, Lernhilfen, finanzielle Unterstützungen etc)
- Für das Qualifizierungsprofil von Politiker:innen fordern wir **verpflichtende Praktika** im Bereich Basisversorgung (Beratungsstellen, Carla-Läden, Arztpraxen, Stadtteilzentren etc. zur Förderung des Kontakts mit „Normal“-Bevölkerung).